

## 介護支援専門員のネットワーク構築状況の調査分析 ～ 地域包括ケアシステムのために ～

柿元 美津江, 木村 孝子

### 要 旨

高齢者の地域での生活を支えるために、現在地域包括ケアシステムが充実されようとしている。2000年にスタートした介護保険制度のもとで要介護認定を受けている高齢者は、2013年で564万人となった。この要介護認定高齢者が地域で生活するために、ケアプランに基づく介護サービスが展開されているが、このケアプランにどのようなサービスが組み入れられるかが、高齢者の生活の質を確保する上で重要となる。ケアプランは主に介護支援専門員によって原案が作成され本人や家族の同意のもと決定される。このケアプランは、介護保険で準備されているサービスと介護保険以外のサービスが組み入れられるため、介護支援専門員が高齢者の住む地域のケアシステムを十分理解し、サービス提供者との連携を密にとり、そのサービスを有効に活用することができるか否かが要介護認定高齢者のQOLを左右するといっても過言ではない。

そこで本稿は、重要な役割を演じる介護支援専門員のネットワーク構築状況を調査することとした。地域包括ケアを実践するための基盤として、ネットワーク構築は欠かせない第一歩ととらえ、その構築状況を明らかにしようとするものである。まず、ネットワーク構築に介護支援専門員同士の特に事業所内のネットワークが影響しているのではないかと仮説を立て検証することを試みた。調査は、介護支援専門員の資格更新の研修会と新人研修会の参加者にアンケート調査を行った。調査内容は介護支援専門員同士の連携、医療機関との連携、多職種との連携、地域包括ケアシステムにおける介護支援専門員の役割の重要性に関する認識等とした。結果は、介護支援専門員同士の事業所内の連携が密であると医療機関との連携がとりやすいことがわかった。また、介護支援専門員は、地域包括ケアシステムで重要な役割を担っていることの認識は十分もっており、ネットワークの構築に関しても重要性を認識できていることがわかった。介護支援専門員同士の連携強化を図ることでネットワーク構築がされやすく、要介護状態となった高齢者のQOLの向上に寄与することが示唆された。

**キーワード：**介護支援専門員、ネットワーク構築、地域包括ケア

### I. はじめに

高齢者が地域で自分らしく生活することを支えるため地域包括支援システムが充実されようとしている。2000年に介護保険制度がスタートし、要介護認定を受けている高齢者は、2000年では218万人であったが2013年では564万人となった。要介護状態になった高齢者が介護サービスを受けるためには、要介護認定申請を住所地の市町村に行い、要介護認定（要支援1・2、要介護1・2・3・4・5）を受ける必要がある。ここに「誰でも・どこでも・いつでも」必要になった時医療を受けることのできる医療保険との決定的違いがある。介護保険によるサービスを受けるためには、さらに、要介護認定高齢者のケアプランが作成される必要がある。サービスはこのケ

アプランに基づき展開される。ケアプランは通常要介護認定を受けた高齢者と居宅介護支援事業所との間で契約が取り交わされ、その事業所の介護支援専門員がアセスメントを行い、ケアプランの原案を作成する。その上で高齢者や家族等を含めたサービス担当者会議で決定するという仕組みとなっている。ケアプランには、介護保険で準備されているサービスと介護保険以外のサービスが組み入れられる。このように要介護認定高齢者のケアプラン作成に関して介護支援専門員は大きな役割を担っている。つまり介護支援専門員がいかに高齢者の住む地域のサービス資源に精通し、使えるすべを持っているか、サービスに関連する者とのネットワークを構築しているかが、ケアプランの質、ひいては高齢者のQOLの向上に大きな影響を与えることとなる。本稿は、この介護支援専門員のネットワーク構築状況を調査分

析することで今後の介護支援専門員の資質向上ひいては高齢者のQOLの向上に役立てたいとするものである。

## Ⅱ. 研究方法

### 1. 対象

S地区の新人介護支援専門員研修参加者  
S地区の介護支援専門員更新研修参加者  
K地区の介護支援専門員更新研修参加者  
A地区の介護支援専門員更新研修参加者

### 2. 期間

2013年5月～2014年9月

### 3. 調査項目

基本属性、介護支援専門員同士の連携の有無と頻度、医療機関との連携の有無と頻度、関係機関との連携の有無と頻度、活用している資源、活用しているネットワーク、地域包括ケアシステムでの介護支援専門員の重要性の認識の有無である。

### 4. 倫理的配慮

質問紙調査の趣旨および許諾は自由意志であることを説明し同意を得た。また、研究以外の目的では使用しないこと、個人が特定できないように処理することを説明し、調査に回答が得られたものを同意が得られたとみなした。また、鹿児島純心女子大学

の研究倫理規定に十分配慮する

## Ⅲ. 結 果

対象者は、2013年S地区の新人研修受講者 32人、更新研修受講者S地区47人・A地区31人、2014年更新研修受講者S地区50人・K地区159人・K地区2回目184人の計503人であった。不備な回答を除く計307を有効回答とし有効回答率は61%であった。

回答者の基本属性は、年代別では図1のとおり20代が2人で1%、30代が69人で22%、40代が99人で32%、50代が97人で32%、60代以上が40人で13%であった。

経験年数でみると、図2のとおり今回の対象を介護支援専門員の更新研修受講者と新人研修受講者としたことから5年以上が最も多かった。

所属事業所別でみると図3のとおり、居宅介護支援事業所195人で63%、施設64人で21%、地域密着型が48人で16%であった。

事業所内連携は図4-1のとおり「ある」が265人で86%、「ない」が42人で14%であった。

事業所内連携の頻度は図4-2のとおり毎日が167人で63%、週に2～3回が48人で18%、月に1～3回が50人で19%だった。

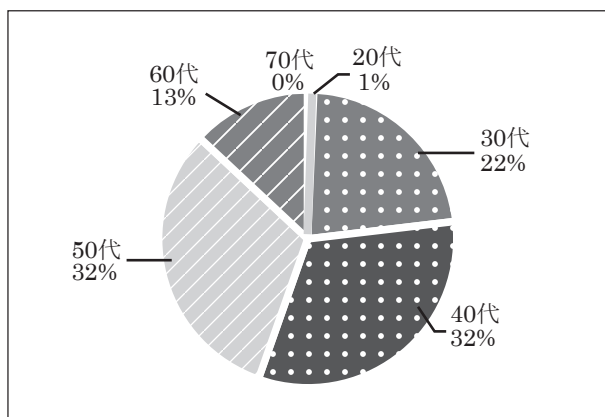


図1. 基本属性 年代別

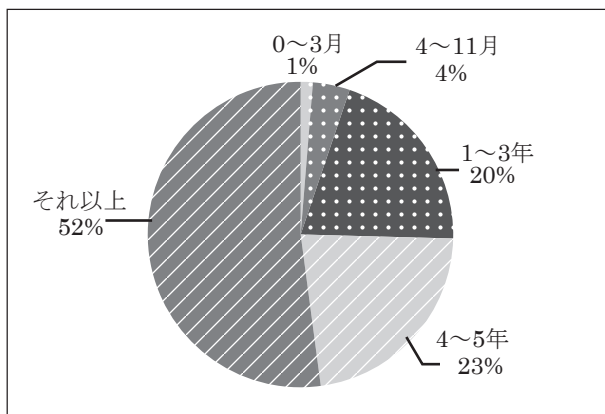


図2. 基本属性 経験年数

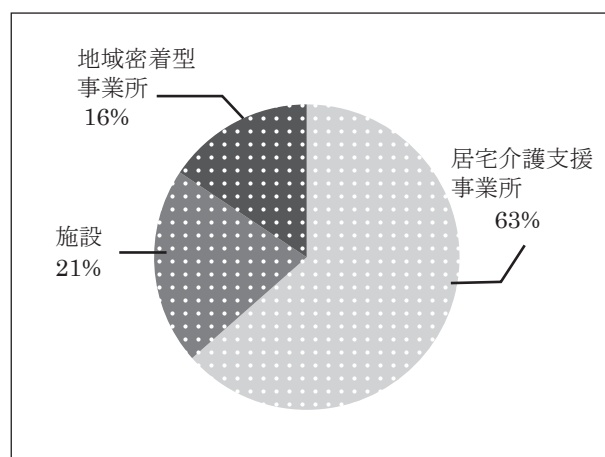


図3. 基本属性 事業所別

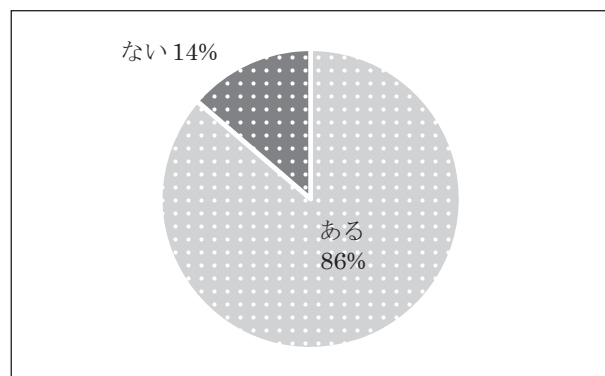


図4-1. 事業所内連携の有無

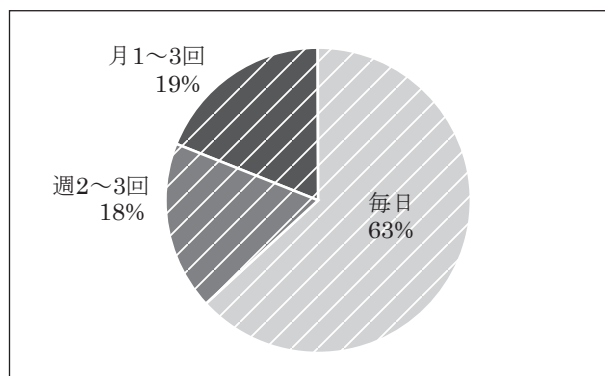


図4-2. 事業所内連携の頻度

介護支援専門員の事業所外の連携については図 5-1 のとおり「ある」が 253 人で 82%、「ない」が 54 人で 18%であった。事業所内連携より少ないものの、多くの介護支援専門員が他の事業所との介護支援専門員と連携していた。

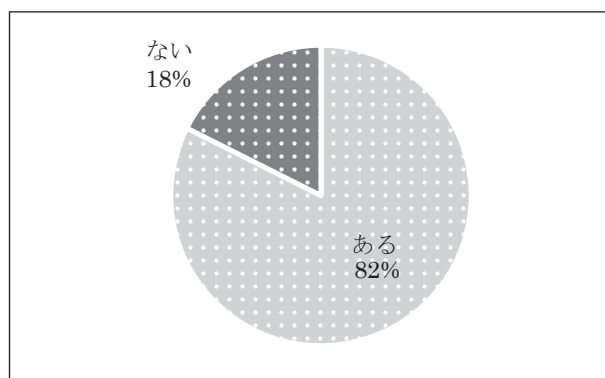


図5-1. 事業所外連携の有無

事業所外の連携は事業所内連携とほぼ同じくよく連携していたが、連携の頻度は図 5-2 のとおり、月に 1～3 回が 196 人で 78%と最も多く、連携頻度は低かった。

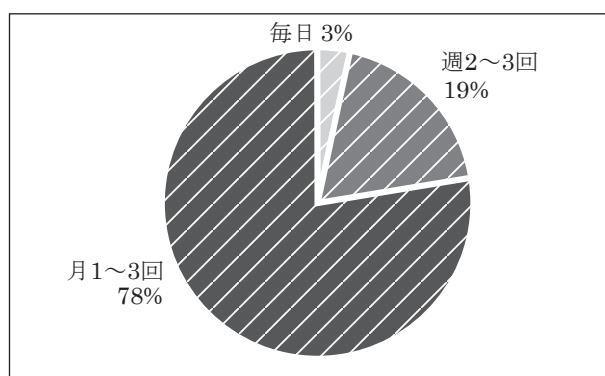


図5-2. 事業所外連携の頻度

医療機関との連携状況は図 6-1 のとおり、「ある」が 298 人で 97%、「ない」が 9 人で 3%とほとんどの介護支援専門員が医療機関との連携を行っていた。

医療機関との連携の頻度は図 6-2 のとおり月に 1～

3 回 178 人で 60%と最も多かった。連携の内容は担当高齢者に関することが 255 人で 86%と最も多かった。

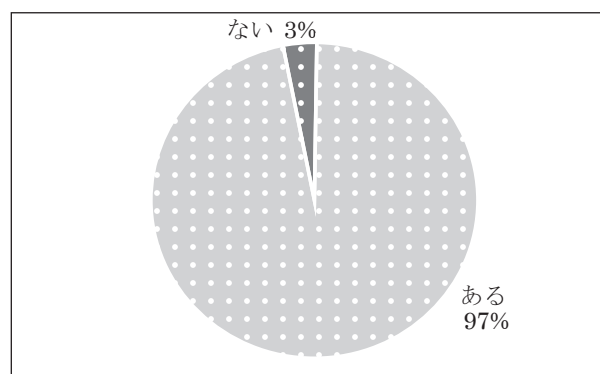


図6-1. 医療機関との連携

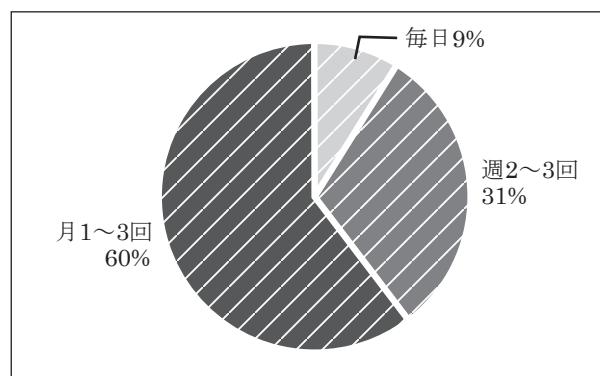


図6-2. 医療機関との連携頻度

医療機関の連携の相手の職種は図 6-3 のとおり、医師が最も多く 243 人で 37%、次が連携室職員の 214 人で 32%、次が看護師 204 人で 31%だった。連携なしの理由として必要性を感じないが 2 人いた。

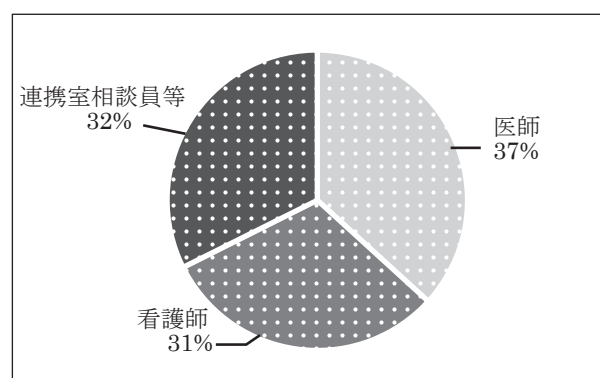


図6-3. 医療機関での連携の相手

連携できている医療機関数については図 6-4 で、年代とともに示した。連携できている 298 人中もっとも多かったのは 1～4 か所 212 人で 71%、次に 5 か所以上 10 か所未満 75 人で 25%だった。10 か所以上連携できている者は 8 人で 3%、20 か所以上と連携している者が 3 人で 1%いた。

介護支援専門員が地域包括ケアシステムにとって

役割が大きいと認識しているかどうかについては、図7のとおり294人（思う）96%が認識しており、年代別・会場別・職場内連携の有無，職場外連携の有無，医療機関連携の有無での差は見受けられなかった。

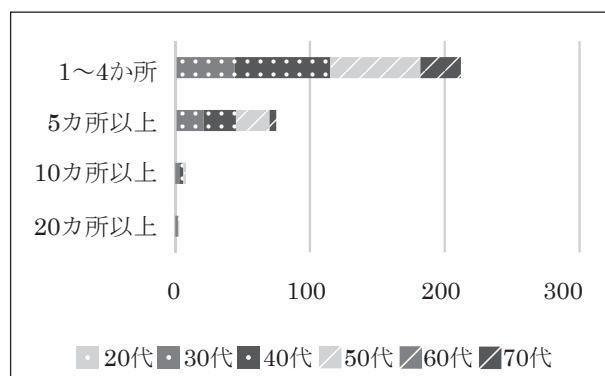


図6-4. 連携の医療機関数

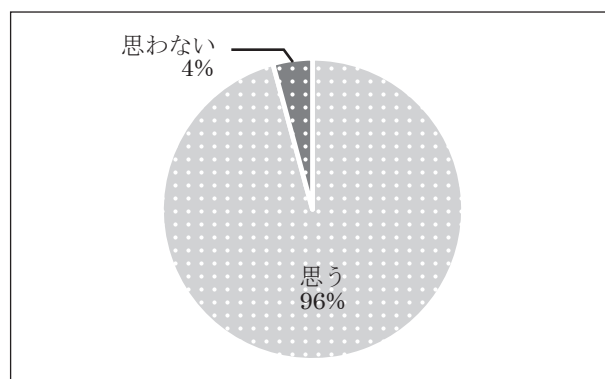


図7. 地域包括ケアシステムにとっての介護支援専門員の役割の認識

次に、介護支援専門員同士の連携として、同一事業所内の連携の強さによりネットワーク構築に有意差があるかどうかについて検定を試みた。事業所内の連携の強さについて、強い群（毎日連携・週1～3回の連携がある）、弱い群（月に1～3回・無）を弱い群とし、医療機関との連携の頻度について差があるか検証した。

表1. 介護支援専門員の事業所内連携頻度と医療機関連携頻度の比較

		医療機関		合計
		強い群	弱い群	
所内連携	強い群	82	133	215
	弱い群	36	56	92

p 値 0.870118118

結果は事業所内の連携が強い群と、医療機関の連携の頻度について検証したが頻度については有意な差は見られなかった。

次に、事業所内の連携の強い群（毎日連携・週1～3回の連携がある）と弱い群（月に1～3回・無）

で医療機関の連携の数について有意さがあるかどうか検定した。

表2. 介護支援専門員の事業所内連携頻度と医療機関連携数の比較

		医療機関		合計
		強い群	弱い群	
所内連携	強い群	69	144	213
	弱い群	16	78	94

p 値 0.00553

結果は、事業者内の連携の強い群は医療機関の連携の数が有意に高いことがわかった。

介護支援専門員のネットワークは、事業所内連携が強いと医療機関との連携の頻度には影響を与えていなかったが、医療機関の連携数に大きく影響していることがわかった。

#### IV. 考 察

介護支援専門員が同事業所内の介護支援専門員と深く連携することで、医療機関との連携の数が増えることが明らかになった。このことから、多職種との連携や、他機関との連携についても同事業所内の互いの連携は重要な役割を持つと考えられる。つまり、事業所内のOJTの仕組みが期待されるのである。居宅介護支援事業所には介護支援専門員の支援に主任介護支援専門員の仕組みが創設されている。この機能が発揮されることで地域包括ケアの仕組みにも好循環を生み出すものと期待される。本稿の結果から、介護支援専門員が一人しかいない介護支援専門員への資質向上の工夫が必要であることが示唆された。S地区で行われている新人介護支援専門員への取り組みは、新人だけではなくその対象を一人介護支援専門員にまで広げているが、その試みはかなり貴重な取り組みであることがわかった。今後もぜひ続けてほしい取り組みの一つである。

介護支援専門員の業務を行う上で、医療機関との連携、特に医師との連携が以前は介護支援専門員にとって苦手意識の強い業務であった。しかしながら、本稿の今回の結果、つまり、医療機関と連携している介護支援専門員が97%になっていることから、医療機関との連携は行いやすくなってきていると考えられる。2014年6月に「地域における医療および介護の総合的な確保の促進に関する法律」も制定され、介護と医療はますます連携が図られる仕組みが作られようとしており、介護支援専門員が力を発揮しやすくなる環境が整いつつある。

地域包括ケアの推進を図り、要介護認定高齢者の

QOL を高めるには、その地域に存在するサービス間で、人と人との連携・顔の見える関係づくりが重要で、当事者間のさらなる努力が必要とされる。今回の調査をまとめる中で、残念ながら多職種との連携についてはあまり明確な結果が得られなかった。地域包括ケアを実施するためには、その地域に存在する様々なサービス資源を効率的に活用することが重要なことである。

## V. まとめ

介護支援専門員は、要介護認定高齢者にとって大変重要な役目を担ってきており、今後もそのことは変わりなく、さらに重要度を増してくると考えられる。制度は複雑になり、また地域には多くのサービスが存在しているが高齢者が理解し使うことは困難になってくる。そこで、要介護認定高齢者にとって、介護支援専門員が、いかにその地域のサービスを効率的に使うか、そのすべを持っているかが重要になってくるのである。また、今後、介護予防を進め元気な高齢者でいてもらう工夫を進めるが、そのことと同時に、独居高齢者や高齢者のみの世帯の高齢者のQOLを高める必要がある。高齢者が地域包括ケアをしっかりと受けられるシステム作りに貢献したいと考える。

## VI. 研究の限界と課題

本稿は、介護支援専門員の事業所内連携と医療機関連携との関係についてはいくらかの示唆を得るこ

とができたが、他の組織との連携については明らかにすることができなかった。地域包括ケアシステム作りとその活用には、ネットワーク構築が欠かせない。今後多職種との連携について課題としたい。

## VII. 謝 辞

本研究にあたり、ご協力いただきました県介護支援専門員協議会事務局、川薩支部事務局、奄美地区事務局、研修参加の介護支援専門員の皆様、分析に関しご助言いただきました教員の皆様に心から感謝いたします。

## VIII. 参考文献

- 1) 筒井 孝子：地域包括ケアシステムのサイエンス 社会保険研究所 2014
- 2) 石川 久展 他：専門職ネットワークの構築・活用プロセスに関する研究，人間福祉学研究第5巻 第1号：73-84，2012
- 3) 若狭 重克：地域包括ケアにおけるネットワーク構築 藤女子大学 QOL 研究所紀要 Vol.16 No1, Mar.2011
- 4) 井上 修宏：地域包括ケアシステムの担い手とケアマネジメント・ネットワーク構築 信州大学経済学論集 第53号：77，2005
- 5) 川越 雅彦：我が国における地域包括ケアシステムの現状と課題 海外社会保障研究 Spring No.162，2008



## Survey Analysis of Communication Network by Care Managers — For a better community-based care system —

Mitsue Kakimoto, Takako Kimura

Department of Nutrition, Faculty of Nursing and Nutrition,  
Kagoshima Immaculate Heart University

Key words : care manager, network building, community-based care

### Summary

In order to support elderly in a community, Japan is about to improve the community-based integrated care system.

In 2013, 5.64 million of the elderly received care needs certifications under the long-term care insurance that was implemented in 2000. Those care-needs certified elderly receive long-term care services based on their care plans, so the services included in a care plan are particularly important for them to ensure their quality of life (QoL).

First of all, a care manager makes a draft of a care plan and then determines it with the consent by the elderly person or his/her family. This care plan includes services both covered and not covered by the long-term care insurance. Therefore, a care manager needs to understand the care system in the area where the elderly lives, stay in close contact with other care service providers, and utilize the services in a most effective way. These are important factors to ensure their QOL.

In this paper, we investigated how well care managers built the communication network, which plays an important role in the community-based care. For the purpose of this paper, we identified the current situation of the communication network because building a communication network is the first and essential step to implement the community-based care.

To start off the investigation, we attempted to verify the hypothesis that building a communication network is influenced most by a network between care managers especially within the same office.

We handed out questionnaires at workshops for certification renewal of care managers and new care managers. Through the questionnaires, we asked them about the cooperation with other care managers, hospitals, and interdisciplinary specialists, and the importance of a care manager in the community-based care.

We found that the care managers stayed in close with each other within the same office, and that it was easy for them to cooperate with hospitals. Moreover, they fully realized the importance of care managers in the community-based care and the importance of building a communication network.

The study suggests that we can easily establish a communication network through strengthening the cooperation among care managers, and that a strong communication network contributes to improving the QOL of elderly in need of care.

---